

# Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Bandarabbas primary school students in 2010

F. Moayedi, MD<sup>1</sup>   A. Moayedi, MD<sup>2</sup>   G. Goli, MD<sup>3</sup>   Y. Hemedi, PhD<sup>4</sup>

Assistant Professor Department of Psychiatry<sup>1</sup>, Behavioral and Neurosciences Research Center, Assistant Professor Department of Pediatrics<sup>2</sup>, Mother & Child Welfare Research Center, General Practitioner<sup>3</sup>, Associate Professor Department of Parasitology<sup>4</sup>, Hormozgan University of Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran.

(Received 1 Jul, 2012   Accepted 7 Nov, 2013)

## ABSTRACT

**Introduction:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a disorder manifest in early childhood with symptoms of hyperactivity, impulsivity, and inattention. The symptoms affect functioning. ADHD has a wide range of prevalence and different prevalence had been reported in the world. The purpose of this study was to determine prevalence of ADHD in Bandar Abbas primary school students in 2010.

**Methods:** This cross-sectional study was performed on 800 primary students of Bandar Abbas primary schools in 2010. The subjects were selected through a multistage random sampling method. The data were collected using diagnostic criteria from the DSM-IV questionnaire. We analyzed data using statistical tests such as chi-square and t-test.

**Results:** In this study, 400 male and 400 female pupils were under investigation. Average age was  $9 \pm 1.4$  (mean  $\pm$  Sd). Based on teacher's and parents reports 11.6% and 12.3% of students were found to have ADHD, respectively. ADHD prevalence according to agreement of both parents and teachers was 9.5%. Factors such as gender and poor academic performance had significant association with ADHD ( $P < 0.05$ ), while age and grade had not significant association with that.

**Conclusion:** ADHD in pupils of Bandar Abbas is estimated to have moderate prevalence compared to other regions of Iran. Because of consequences of ADHD in individual, screening children with poor academic performance seems to be necessary.

**Key words:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder - Bandar Abbas - Students

Correspondence:

A.R. Moayedi, MD.  
Pediatrics Hospital, Hormozgan  
University of Medical Sciences.  
Bandar Abbas, Iran  
Tel: +98 917 361 0821  
Email:  
armoyedi@yahoo.com

# شیوع اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه در دانش‌آموزان ابتدایی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۸

دکتر فرح مؤیدی<sup>۱</sup>، دکتر علیرضا مؤیدی<sup>۲</sup>، دکتر غزال گلی<sup>۳</sup>، دکتر یعقوب حامدی<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> استادیار گروه روان‌پزشکی، مرکز تحقیقات اعصاب و علوم رفتاری<sup>۲</sup> استادیار گروه کودکان، مرکز تحقیقات مراقبت‌های مادر و کودک<sup>۳</sup> پزشک عمومی،<sup>۴</sup> دانشیار گروه انگل‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان

مجله پزشکی هرمزگان سال هفدهم شماره سوم مرداد و شهریور ۹۲ صفحات ۲۲۲-۲۱۶

## چکیده

**مقدمه:** اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (ADHD)، اختلالی است که در اوایل کودکی و با علائمی مثل بیش‌فعالی، تکانشگری و یا بی‌توجهی ظاهر می‌شود و این علائم بر روی کارکرد مبتلایان تأثیر می‌گذارد. با توجه به این که در نقاط مختلف جهان شیوع متفاوتی گزارش شده است و دامنه شیوع این اختلال وسیع می‌باشد، هدف از مطالعه حاضر بررسی شیوع اختلال در کودکان ابتدایی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۸ می‌باشد.

**روش کار:** این مطالعه به صورت توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۸ بر روی ۸۰۰ نفر از کودکان دبستانی شهر بندرعباس که به صورت تصادفی چند مرحله‌ای انتخاب شده بودند، انجام شد. ابزار تحقیق پرسشنامه استاندارد بررسی اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه بر اساس معیارهای DSM-IV بود. یافته‌ها با استفاده از آزمونهای آماری  $t$  و  $Chi-square$  مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** از ۸۰۰ دانش‌آموز انتخاب شده در پایه اول تا پنجم، ۴۰۰ نفر پسر و ۴۰۰ نفر دختر با میانگین سنی  $9 \pm 1/4$  بودند. بر اساس گزارش معلمین ۱۱/۶٪ و بر اساس گزارش والدین ۱۲/۳٪ افراد ADHD داشتند. میزان شیوع کلی اختلال بر اساس توافق نظر والدین و معلمین ۹/۵٪ بود. شیوع ADHD با جنس و وضعیت عملکردی ضعیف در مدرسه ارتباط آماری معنی‌داری داشت ( $P < 0/001$ ) در حالی که با سن و پایه تحصیلی ارتباط آماری معنی‌داری نداشت.

**نتیجه‌گیری:** شیوع ADHD در بندرعباس در مقایسه با سایر مناطق ایران در حد متوسط می‌باشد. با توجه به پیامدهایی که این اختلال بر افراد می‌گذارد، غربالگری کودکان دارای عملکرد ضعیف تحصیلی ضروری به نظر می‌رسد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال کمبود توجه، بیش‌فعالی - بندرعباس - دانش‌آموزان

نویسنده مسئول:  
دکتر علیرضا مؤیدی  
بیمارستان کودکان دانشگاه علوم  
پزشکی هرمزگان  
بندرعباس - ایران  
تلفن: ۰۸۲۱-۹۱۷۳۶۱-۹۸  
پست الکترونیکی:  
armoyedi@yahoo.com

دریافت مقاله: ۹۱/۴/۱۱ اصلاح نهایی: ۹۱/۷/۳۰ پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۱۶

## مقدمه:

اختلال کمبود توجه - بیش‌فعالی (ADHD)، شایع‌ترین اختلال رفتاری تشخیص داده شده در کلینیک‌های سرپایی روان‌پزشکی کودک و نوجوان است که در اوایل کودکی و با علائمی مثل بیش‌فعالی، تکانشگری و یا بی‌توجهی ظاهر می‌شود. کودکی که حداقل ۶ علامت از ۹ معیار علامتی بی‌توجهی یا ۶ علامت از ۹ معیار علامتی بیش‌فعالی - تکانشگری را در حداقل دو محیط (منزل، مدرسه یا سایر محیط‌ها) از خود نشان دهد، مشکوک به این اختلال برآورد می‌شود. این اختلال بر اساس علائم موجود به انواع بی‌توجه، بیش‌فعال - تکانشگر و نوع مرکب تقسیم می‌شود (۱).

این علائم بر روی عملکردهای شناختی، درسی، رفتاری، عاطفی و اجتماعی افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد. کودک مبتلا در خطر افت تحصیلی و طرد از طرف همسالان می‌باشد. کودکان مبتلا به این اختلال که علائم آنها تا نوجوانی ادامه می‌یابد در خطر بالاتر ابتلا به اختلال سلوک قرار دارند. کودکان مبتلا به ADHD و اختلال سلوک توأم ۳ برابر بیشتر در خطر ابتلا به مصرف و سوء مصرف مواد قرار دارند. این افراد به دلیل بی‌توجهی در خطر تصادفات جاده‌ای می‌باشند و در مجموع ۶۰٪ آنها عوارض این اختلال را در بزرگسالی به همراه دارند. برای جلوگیری از حادث شدن چنین عوارضی درمان دارویی، مشاوره و رفتاردرمانی می‌تواند به این افراد کمک کند (۱).

اطمینان ۹۵٪ و دقت ۲٪ برابر با ۷۰۶ نفر محاسبه گردید که برای اطمینان بیشتر در این مطالعه حجم نمونه ۸۰۰ نفر محاسبه شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی چند مرحله‌ای (خوشه‌ای تصادفی و تصادفی ساده) از دو ناحیه آموزش و پرورش شهرستان بندرعباس گردآوری شد. تعداد ۴ مدرسه پسرانه و ۴ مدرسه دخترانه از هر ناحیه به صورت تصادفی انتخاب شدند که در مجموع شامل ۱۶ مدرسه می‌شد. از هر مدرسه تعداد ۵۰ دانش‌آموز در پایه‌های اول تا پنجم انتخاب شدند. به طوری که نمونه‌ها از کلیه مقاطع با توجه به تعداد آنها و نسبتها انتخاب شدند.

جهت تکمیل پرسشنامه، ابتدا توسط پژوهشگر که دانشجوی پزشکی دوره دیده بود، جلسه‌ای توجیهی با معلمین گذاشته شد و توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل اطلاعات، داده شد. جهت ارزیابی صحیح معلم از دانش‌آموزان، اطلاعات در بهمن ماه ۱۳۸۸ (پایان نیمسال اول) جمع‌آوری گردید. پرسشنامه والدین همراه رضایت‌نامه از طریق دانش‌آموز در اختیار آنها قرار گرفت.

ابزار بررسی پرسشنامه استاندارد بررسی اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه بر اساس معیارهای DSM-IV بود (CSI-4). این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال می‌باشد و علائم را در سه زیرگروه بی‌توجهی، بیش‌فعالی و تکانشگری بررسی می‌کند. به هر زیرگروه علامتی ۹ سوال تعلق می‌گیرد و به هر سوال نمرات بین صفر (هیچ وقت) تا ۳ (همیشه) داده می‌شود. دانش‌آموزانی که حداقل ۶ نشانه از هر یک از زیرگروه‌های بی‌توجهی، بیش‌فعالی یا تکانشگری با مقیاس شدت ۳ (همیشه) داشتند، به عنوان نوع بی‌توجه یا بیش‌فعال - تکانشگر در نظر گرفته می‌شوند. پرسشنامه‌های والدین و معلم کاملاً مجزا از یکدیگر و بدون اطلاع از هم تکمیل شد.

جهت ارزیابی کارکرد کودک در مدرسه نمره معدل و انضباط نیمسال اول کودک نیز بررسی شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 صورت گرفت. جهت بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی از آزمون مجذور کای دو و جهت مقایسه میانگین‌ها از t-test و جهت بررسی میزان توافق والدین و معلم در تکمیل سوالات از شاخص kappa استفاده شد.

### نتایج:

از میان ۸۰۰ نفر دانش‌آموز انتخاب شده، ۴۰۰ نفر (۵۰٪) پسر و ۴۰۰ نفر (۵۰٪) دختر بودند. حداقل سن ۶ سال و حداکثر آن ۱۱

شیوع در مناطق، کشورها و سنین مختلف، متفاوت گزارش شده است گزارش‌ها در ایالات متحده بین ۲ تا ۲۰ درصد در دانش‌آموزان مدارس ابتدایی متفاوت بوده است. در بریتانیا این رقم کمتر از ۱ درصد است. شیوع کلی جهانی ۵/۲۹٪ برآورد شده است. میزان بروز در پسرها بیشتر از دخترها و با نسبتی بین ۲ بر ۱ تا ۹ بر ۱ است (۱).

مطالعات جدیدتر در مناطق مختلف جهان شیوع‌های متفاوتی را در هر منطقه گزارش کرده‌اند (۲-۷).

در یک مطالعه مروری که Polanczyk, G و همکاران به منظور شیوع جهانی ADHD در سال ۲۰۰۷ انجام دادند، مطالعاتی را که روی افراد کمتر از ۱۸ سال انجام شده بود و شیوع را بر اساس معیارهای DSM یا IDC بررسی کرده بودند، انتخاب کردند. طی این بررسی شیوع کلی را ۵/۲۹٪ برآورد کردند و این شیوع در کشورهای آمریکای شمالی با کشورهای آفریقا و خاورمیانه متفاوت بود. اما تفاوت معنی‌داری بین کشورهای آمریکای شمالی و اروپایی مشاهده نشد (۸).

مطالعات متعدد در مناطق مختلف ایران شیوع را از ۵/۸٪ تا ۱۹/۹٪ گزارش کرده‌اند که در هر منطقه متفاوت بوده است (۹-۱۷).

مطالعه مشابهی در کودکان دبستانی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۲ انجام شده است که به دلیل حجم نمونه پایین و عدم بررسی شیوع زیرگروه‌های اختلال، بر آن شدید مطالعه را با حجم نمونه بالاتر تکرار کنیم (۱۸).

آگاهی از میزان سلامت روان دانش‌آموزان می‌تواند نقش مهمی در برنامه‌ریزی‌های لازم برای کاهش اختلال و بالابردن سلامت روان آنها داشته باشد. همچنین می‌توان از عوارض و پیامدهای ناشی از آن در دانش‌آموزان، جلوگیری کرد. با توجه به اهمیت مسئله، به نظر می‌رسد برای هر گونه برنامه‌ریزی در این راستا نیاز به اطلاعاتی در مورد میزان شیوع آن در دانش‌آموزان باشیم. لذا این مطالعه با هدف تعیین میزان شیوع اختلال در دانش‌آموزان دبستانی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۸ انجام شده است.

### روش کار:

این مطالعه یک مطالعه توصیفی مقطعی بود که در سال تحصیلی ۸۹-۱۳۸۸ در شهر بندرعباس انجام شد. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان مقطع دبستان شهر بندرعباس بود. حجم نمونه با تخمین شیوع ۸٪ بر اساس مطالعات قبلی، با

در جدول شماره یک شیوع انواع زیرگروه‌های ADHD بر اساس گزارش والدین و معلمین به طور جداگانه نشان داده شده است.

مواردی که در هر دو پرسشنامه معلم و والدین مثبت بودند به عنوان شیوع کلی ADHD در نظر گرفته شد که این عدد ۹/۵٪ (۷۶ نفر) برآورد گردید.

در جدول شماره دو شیوع ADHD بر اساس گزارش والدین و معلمین برحسب جنسیت نشان داده شده است. همانطور که نشان داده شده، شیوع این اختلال در پسرها بیشتر است به گونه‌ای که تفاوت آماری معنی‌داری را نشان می‌دهد ( $P=0/005$ ).

سال بود. کمترین فراوانی مربوط به سن ۷ سال، ۱۹/۹٪ (۱۵۹ نفر) و بیشترین فراوانی مربوط به سن ۱۰ سال، ۲۰/۱٪ (۱۶۱ نفر) بود. ۲۰٪ (۱۶۰ نفر) از دانش‌آموزان در پایه اول، ۲۰٪ (۱۶۰ نفر) در پایه دوم، ۲۱/۳٪ (۱۷۰ نفر) در پایه سوم، ۱۸/۸٪ (۱۵۰ نفر) در پایه چهارم و ۲۰٪ (۱۶۰ نفر) در پایه پنجم مشغول به تحصیل بودند.

جدول شماره ۱- مقایسه شیوع انواع زیرگروه‌های ADHD بر اساس گزارش والدین و معلم

نوع اختلال	گزارش معلم		گزارش والد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بیش فعال - تکانشگر	۲۸	۳/۵	۲۵	۳/۱
بی‌توجه	۴	۵	۴۴	۵/۵
مرکب	۲۵	۳/۱	۲۹	۳/۶
مجموع	۹۳	۱۱/۶	۹۸	۱۲/۳

جدول شماره ۲- شیوع ADHD به تفکیک جنسیت بر اساس گزارش والدین و معلمین

P-value	نسبت پسر / دختر	کل (دختر + پسر)		دختر		پسر		جنسیت
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۰/۰۰۴	۱/۷۳	۹۳	۱۱/۴	۳۶/۶	۲۴	۶۳/۴	۵۹	گزارش معلم
<۰/۰۰۱	۱/۹۶	۹۸	۱۲/۲	۳۳/۷	۲۳	۶۶/۳	۶۵	گزارش والد
۰/۰۰۵	۱/۸۱	۳۵	۴/۴	۳۵/۵	۲۷	۶۴/۵	۴۹	شیوع کلی (معلم + والد)

جدول شماره ۳- مقایسه نمره معدل و انضباط در دانش‌آموزان

#### سالم و مبتلا به ADHD

P-value	انحراف معیار	میانگین	دانش‌آموز	نمره
<۰/۰۰۱	۱/۵۴	۱۷/۳۸	ADHD	معدل
	۰/۸۹	۱۹/۱۸	سالم	
<۰/۰۰۱	۱/۷۶	۱۷/۰۷	ADHD	انضباط
	۱/۰۲	۱۹/۳۷	سالم	

جدول شماره ۴ به مقایسه شیوع ADHD به تفکیک پایه تحصیلی پرداخته است. نشان داده شده که ارتباط معنی‌داری بین پایه تحصیلی و ابتلا به ADHD وجود ندارد ( $P=0/061$ ).

در جدول شماره سه به مقایسه نمره معدل و انضباط در دانش‌آموزان سالم و مبتلا به ADHD پرداخته شده است. نشان داده شده است که اختلاف نمره معدل و انضباط در این دو گروه به طور معنی‌داری با هم متفاوتند.

جدول شماره ۴- مقایسه شیوع به تفکیک پایه تحصیلی

P-value	کل	پایه					دانش‌آموز
		پنجم	چهارم	سوم	دوم	اول	
	نفر ۷۲۴	نفر ۱۳۷	نفر ۱۲۸	نفر ۱۵۸	نفر ۱۴۱	نفر ۱۵۰	سالم
	%۹۰/۵	%۸۵/۶	%۹۲	%۹۲/۹	%۸۸/۱	%۹۳/۸	درصد ستونی
	%۱۰۰	%۱۸/۲	%۱۹/۱	%۲۱/۸	%۱۹/۵	%۲۰/۷	درصد ردیفی
	نفر ۷۶	نفر ۲۳	نفر ۱۲	نفر ۱۲	نفر ۱۹	نفر ۱۰	ADHD
۰/۰۶۱	%۹/۵	%۱۴/۴	%۸	%۷/۱	%۱۱/۹	%۶/۲	درصد ستونی
	%۱۰۰	%۳۰/۳	%۱۵/۸	%۱۵/۸	%۲۵	%۱۲/۲	درصد ردیفی
	نفر ۸۰۰	نفر ۱۶۰	نفر ۱۵۰	نفر ۱۷۰	نفر ۱۶۰	نفر ۱۶۰	کل
	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	%۱۰۰	درصد ستونی
	%۱۰۰	%۲۰	%۱۸/۸	%۲۱/۳	%۲۰	%۲۰	درصد ردیفی

جدول شماره ۵- توافق بین نتیجه ADHD والدین و معلمان

Total	گزارش معلم					
	ADHD		سالم		گزارش والد	Total
درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۱۰۰	۷۰۲	۲/۴	۱۷	۹۷/۶	۶۸۵	سالم
۱۰۰	۹۸	۷۷/۶	۷۴	۲۲/۴	۷۲	ADHD
۱۰۰	۸۰۰	۱۱/۶	۹۳	۸۸/۴	۷۰۷	Total

نتایج ما با نتایج حاصل از مطالعه ی Bener, A در قطر (%۹/۴) و مطالعه شعبانی در زنجان (%۹/۱) مطابقت داشت. اما با نتایج حاصل از مطالعات دیگری که توسط A1 Hamed, J.H. در عربستان (%۱۶/۴)، Fontana Rda, S در برزیل (%۱۳)، مطالعه مرادی در نیشابور (%۱۲/۵)، توانگر و اخوان در یزد (%۱۳/۴ و %۱۶/۳) و بحرینیان در تهران (%۱۹/۹) که شیوع بالاتری نسبت به مطالعه ما داشتند متفاوت بود. همچنین این مطالعه شیوع بالاتری را نسبت به مطالعاتی که توسط Huss, M در آلمان (%۵/۳)، مطالعه Rohde, L.A. در برزیل (%۵/۸)، مطالعه علیشاهی در شیراز (%۵/۸) و یوسفی در سنجند (%۶/۲) انجام شده است، نشان می‌دهد. قابل ذکر است که در مطالعه علیشاهی و Rohde, L.A. همانند مطالعه ما از پرسشنامه تنظیم شده بر اساس معیارهای DSM-IV استفاده شده بود.

در مطالعه ما شایع‌ترین نوع ADHD را هم بر اساس گزارش والدین و هم طبق گزارش معلمان فرم بی‌توجه به خود اختصاص داده بود که با نتایج حاصل از مطالعه A1 Hamed, J.H. در عربستان، یوسفی در سنجند و بحرینیان در تهران همخوانی داشت. اما با نتایج حاصل از مطالعاتی که توسط Fontana Rda, S در برزیل، SKounti, M در یونان و علیشاهی در شیراز که فرم مرکب را شایع‌ترین نوع ADHD ذکر کرده

همانگونه که در جدول مشاهده می‌شود، بیشترین میزان شیوع مربوط به پایه پنجم بود که %۱۴/۴ و کمترین میزان شیوع مربوط به پایه اول ابتدایی بود که %۶/۲ را به خود اختصاص داده بود.

در جدول شماره ۵ توافق بین نتیجه ADHD والدین و معلمان نشان داده شده است.

در این مطالعه ضریب توافق بین نتیجه ADHD والدین و معلمان %۷/۶ و  $P < ۰/۰۰۱$  بود که این نشان می‌دهد که نمره‌ای که توسط معلمان به دانش‌آموزان داده بودند، در %۷/۶ موارد با نمره‌ای که والدین به کودکان خود داده بودند، هماهنگ بوده است.

### بحث و نتیجه‌گیری:

این مطالعه به منظور بررسی شیوع اختلال بیش‌فعالی و کمبود توجه در دانش‌آموزان دبستانی شهر بندرعباس در سال ۱۳۸۸ انجام گرفت. نتایج این مطالعه نشان داد که شیوع ADHD در کودکان دبستانی شهر بندرعباس %۹/۵ می‌باشد.

مطالعه درخشانپور در سال ۱۳۸۲ شیوع را در کودکان دبستانی بندرعباس %۱۱/۳ برآورد کرد که تفاوت چشمگیری را با مطالعه ما نشان نمی‌دهد.

علیشاهی و توانگر انجام شده بود، هم‌خوانی دارد. همچنین ما در این مطالعه به بررسی ارتباط بین تشخیص ADHD و نمره انطباق دانش‌آموزان پرداختیم که ارتباط معنی‌داری بین نمره انطباق دانش‌آموزان دبستانی در شهر بندرعباس و این اختلال بدست آمد که این یافته با نتیجه حاصل از مطالعه علیشاهی در شیراز مطابقت دارد. اگر دامنه شیوع ADHD را طبق مطالعات مختلف بین ۱۹/۹٪-۵/۸٪ در نظر بگیریم، این مطالعه نشان می‌دهد که شیوع ADHD در بندرعباس در حد متوسط می‌باشد (۹/۵٪) اما با توجه به پیامدهایی این اختلال بر روند و کیفیت زندگی کودکان و اثرات ناخواسته آن در جهت دادن به زندگی فردی و اجتماعی این افراد شاید لزوم غربالگری کودکان در سنین مدرسه و تلاش در جهت پیشگیری و درمان آنان ضروری باشد. همچنین با توجه به ارتباط این اختلال و دیگر اختلالات روان پزشکی با وضعیت عملکردی ضعیف در مدرسه مشاوره با این کودکان جهت تشخیص و درمان چنین اختلالاتی ضروری به نظر می‌آید. از محدودیت‌های این مطالعه عدم تأیید بالینی اختلال بیش‌فعالی کمبود توجه توسط روانپزشک بوده است و نتایج این مطالعه صرفاً یک غربالگری بوده است که به نظر می‌رسد ارجاع این دانش‌آموزان به روانپزشک جهت تأیید تشخیص ضروری باشد. از جمله مشکلات این مطالعه می‌توان به عدم همکاری برخی والدین در پر کردن پرسشنامه‌ها اشاره نمود. با توجه به شیوع بالاتر این اختلال در خانواده‌های دارای اختلالات روانپزشکی این امکان که کودکان مبتلا به این اختلال به دلیل عدم همکاری والدین از مطالعه حذف شده باشند، وجود دارد و شاید شیوع واقعی عددی بیش از این باشد.

#### سپاسگزاری:

لازم است از مسئولین محترم آموزش و پرورش، دانش‌آموزان، والدین و اولیاء مدرسی که در این طرح با ما همکاری داشتند، کمال تشکر را به عمل آوریم.

بودند، متفاوت بود. با این وجود در مطالعه SKounti, M. و مطالعه علیشاهی نوع بیش‌فعال تکانشگر کم‌ترین شیوع را داشت که مشابه نتایج مطالعه ما بود. در مطالعه صالحی نوع بی‌توجه ADHD کمترین شیوع را در بین زیرگروه‌های ADHD داشت که با مطالعه ما تناقض دارد. دلیل این تفاوتها تا حدودی مربوط به نوع ابزار ارزیابی و گروه سنی متفاوت می‌باشد.

این مطالعه نشان داد که میزان شیوع ADHD در پسران به طور معنی‌داری بالاتر از دختران می‌باشد (با نسبت تقریبی ۲:۱) که با نتایج حاصل از مطالعه Fontana Rda, S. (با نسبت ۲:۱) و Skouni, M. (با نسبت تقریبی ۲:۱) Bener, A. (با نسبت تقریبی ۳:۱)، Huss, M. (با نسبت تقریبی ۴:۱) و مطالعات دیگری که توسط علیشاهی (با نسبت تقریبی ۲:۱) توانگر و صالحی انجام شده بود، هم‌خوانی داشت. اما در مطالعاتی که توسط درخشانپور، مرادی و شعبانی انجام گرفت، تفاوت معنی‌داری بین دو جنس مشاهده نشده بود و از این لحاظ با مطالعه ما متفاوت بودند. با توجه به مطالعات صورت گرفته در ایران در مقایسه با مطالعاتی که در سایر نقاط جهان انجام شده است، شیوع ADHD در پسران نسبت به دختران درصد پایین‌تری را به خود اختصاص داده است. به گونه‌ای که حتی در برخی از شهرهای ایران این تفاوت از لحاظ آماری معنی‌دار نبوده است و یا با نسبت ۲:۱ بوده که با سایر کشورها تفاوتی را نشان می‌دهد.

در مطالعه حاضر به بررسی ارتباط بین پایه تحصیلی دانش‌آموزان با شیوع ADHD پرداخته شد که هیچ رابطه معنی‌داری بین این متغیر و ADHD دیده نشد. اما در مطالعه توانگر سن به عنوان یکی از عوامل مؤثر بر ADHD ذکر شده بود که با مطالعه ما هم‌خوانی نداشت.

در این مطالعه ما به بررسی ارتباط ADHD با نمره معدل دانش‌آموزان که بیانگر عملکرد تحصیلی آنان می‌باشد، پرداختیم که ارتباط معنی‌داری بین نمره معدل دانش‌آموزان و شیوع ADHD وجود نداشت. نتیجه این مطالعه با نتایج حاصل از مطالعات دیگری که توسط Bener, A., Skounti, M., Rohde, L.A. و دیگر مطالعاتی که در ایران و توسط

## References

1. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, 9<sup>th</sup> ed. London: Williams & Wilkins; 2009: 3561-3567.

## منابع

2. AlHamed JH, Taha AZ, Sabra AA, Bella H. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Male Primary School Children in Dammam, Saudi Arabia: Prevalence and Associated Factors. *J Egypt Public Health Assoc.* 2008;83:165-182.
3. Bener A, Qahtani RA, Abdelaal I. The prevalence of ADHD among primary school children in an Arabian society. *J Atten Disord.* 2006;10:77-82.
4. FontanaRda S, Vasconcelos MM, Werner Jjr, Góes FV, Liberal EP. ADHD prevalence in four Brazilian public schools. *Arq Neuropsiquiatr.* 2007;65:134-137.
5. Huss M, Hölling H, Kurth BM, Schlack R. How often are German children and adolescents diagnosed with ADHD? Prevalence based on the judgment of health care professionals: results of the German health and examination survey (KiGGS). *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 2008;17:52-58.
6. Skounti M, Giannoukas S, Dimitriou E, Nikolopoulou S, Linardakis E, Philalithis A. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in schoolchildren in Athens, Greece. Association of ADHD subtypes with social and academic impairment. *Atten Defic Hyperact Disord.* 2010;2:127-132.
7. Rohde LA, Biederman J, Busnello EA, Zimmermann H, Schmitz M, Martins S, et al. ADHD in a school sample of Brazilian adolescents: a study of prevalence, comorbid conditions, and impairments. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1999;38:716-722.
8. Polanczyk G, deLima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry.* 2007;164:942-989.
9. Moradi A, Khabazkhoob M, Agah T, Javaherforoushzadeh A, Rezvan B, HaeriKermani Z, et al. The prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) among school children of Nishaboor-Iran during 2006. *Journal of Gorgan University of Medical Sciences.* 2008;10:37-43.
10. Yousefi F, Mehrangiz L, Shahim S. Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in a Group of Elementary School Children. *Iranian Journal of Pediatrics.* 2007;17:211-216. [Persian]
11. Alishahi MJ, Dehbozorgi GHR, Dehghan B. Prevalence Rate of Attention Deficit Hyperactivity Disorder among the Students of Primary Schools. *Tabibeshargh Journal.* 2003;5:61-67. [Persian]
12. Tavangarv H, Morowati Sharifabad MA, Pourmovahed Z, Dehghani K. Prevalence and related factors of attention deficit hyperactivity disorder in students of Yazd primary schools (2004). *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services.* 2008;12:20-25. [Persian]
13. Shabani M, Yadeghari A. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in elementary school children in Zanjan, 2004-05. *Journal of Zanjan University of Medical Sciences & Health Services.* 2005;51:48-42. [Persian]
14. Salehi B, Moradi Sh, Ebrahimi S, Rafeei M. Comparison of ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) prevalence between female and male students of primary schools in Arak City in academic year of 2009-2010. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences.* 2011;16 45-54. [Persian]
15. Bahreinian AM, BayatMakoo R. Prevalence of ADHD in school-aged boys in Tehran. *Pejouhandeh Quarterly Reaserch Journal.* 2002;26:558-555. [Persian]
16. Yousefi F. Study of ADHD prevalence and its demographic distribution in Sanandaj in 1377. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences.* 1999;11:17-12. [Persian]
17. Akhavan Karbasi S, Golestan M, Fallah R, Sadr Bafghi M. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in 6 year olds of Yazd city. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services.* 2008;15:29-34. [Persian]
18. Derakhshanpoor F, Vahdat S. Prevalence of attention deficit hyperactivity disorder in Bandarabbas primary school students in 2004 (dissertation). Bandar Abbas: Hormozgan University of Medical Sciences. 2004. [Persian]